ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗОЗ "Центр первинної медико-санітарної допомоги Варвинського району"**

2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **40704747**

3. Місцезнаходження замовника: **17600, Україна, Чернігівська область обл., Варва, вулиця 9 травня, 2а**

4. Конкретна назва предмета закупівлі	5. Коди відповідних класифікаторів предмета закупівлі (за наявності)	6. Кількість товарів або обсяг виконання робіт чи надання послуг	7. Місце поставки товарів або місце виконання робіт чи надання послуг	8. Строк поставки товарів, виконання робіт чи надання послуг
Комп'ютерна техніка	ДК 021:2015: 30230000-0 — Комп’ютерне обладнання	5 штука	17600, Україна, Чернігівська область, Варва, 9 Травня, 2а	до 05 серпня 2018

9. Найменування учасника − переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім’я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ДІАВЕСТЕНД КОМПЛЕКСНІ РІШЕННЯ"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **11 345,00 UAH з ПДВ**